№ 23. Warszawa dnia 20 Maja / 1 Czerwca 1868 roku. Tom II.

REDAKCJA przy ulicy Mazowieckiéj Nr. 1352b.

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-ty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie: Rocznie........ Rs. 3 (złp. 20) Półrocznie..... „ 1 k. 50 („ 10) Kwartalnie..... „ k. 75 („ 5) | na Poczcie w kopertach: Rocznie . . Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie. „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 „ 25 („ 8 „ 10)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 4. — Półrocznie Rsr. 2. — Kwartalnie Rsr. 1.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

Klinika prof. Chałubińskiego.

Ostry katar żołądka i dwunastnicy. Żółtaczka kataralna (Gastro-duodenitis. Icterus catarrhalis).

Opisane przez **St. Świetlickiego**, Assystenta Kliniki terapeutycznéj Warszawskiéj.

W ciągu miesięcy zimowych, wpośród panującéj epidemji tyfusu w rozmaitych odmianach, spotykać się można było, częściéj niż to zwykle w téj porze roku ma miejsce, z kataralnemi przypadłościami przewodu pokarmowego. W sześciu tego rodzaju wypadkach, tak w Klinice, jako też w ambulatorjum klinicznem przezemnie obserwowanych, do zwykłych objawów kataralnych przyłączyła się żółtaczka, spowodowana udziałem w katarze błony śluzowéj przewodów żółciowych. Pięć z tych wypadków, w swoim przebiegu nic godnego uwagi nie przedstawiało; jeden tylko, ze względu na stosunkowo ciężkie objawy, a więcéj jeszcze ze względu na szybkie, pomyślne zejście, na bliższe nad nim, zdaniem naszém, zastanowienie się zasługuje. To też za właściwe uznaliśmy w streszczeniu go przedstawić.

W dniu 6-go Marca r. b. przybył do oddziału klinicznego *Flejmajer Franciszek*, czeladnik krawiecki, 55 lat wieku liczący, uskarżając się na mocne osłabienie, ociężałość, dokuczliwy ból głowy, brak łaknienia, niesmak, odbijanie, ból brzucha i zaparcie stolca. Choroba rozpoczęła się, podług zeznania chorego, odraźnie, przed siedmioma dniami, silnym dreszczem, po którym tak znaczne wystąpiło osłabienie, iż zniewoliło chorego do położenia się w łóżko. Po dreszczach nastąpiło rozpalenie całego ciała, ból głowy i cały szereg zwykłych ostremu katarowi żołądka przypadłości, nie wyłączając i wymiotów, przy których wydaloną została niewielka tylko ilość gorzkiego śluzu. Do powyższych objawów, po cztero-dniowem ich trwaniu, przyłączyła się bardzo znaczna żółtaczka, ból w okolicy żołądka, jako też i w podżebrzu prawem, wzmagający się bardzo pod naciskiem.

Co się tyczy przeszłości chorego, to opowiadał nam, że przed 30 laty przebywał zimnicę czterokrotnie się powtarzającą, trwającą za każdym razem po parę tygodni; prócz tego, przed paru laty dotknięty był tyfusem; zresztą, w przeciągu całego swojego życia, był zdrów ciągle, gdyż krwotoków z żył kiszki odchodowéj w ciągu ostatnich kilku lat ponawiających się, za chorobę nie uważał. Nadmienić tu jeszcze wypada, że chory nigdy nie używał napojów wyskokowych.

Przy bliższem badaniu, chory przedstawia się nam jako indywiduum wzrostu średniego, miernéj budowy kostnéj, z mięśniami wiotkiemi, zanikłym pokładem tłuszczowym podskórnym. Skóra, jako też łącznica oka, przedstawiały się ciemno-pomarańczowo zabarwione; na tém zaś tle żółtém spotykało się tu i owdzie, więcéj jednak na tułowiu jak na kończynach, rozproszone, małe plamki ciemno-czerwone, wielkości łebka od szpilki, nie ustępujące pod naciskiem. Ciepłota ciała podniesiona (38,8^0 C.), tentno uderzało 88 razy na minutę, było dość małe. Ze strony płuc: oddech pęcherzykowy, lekko zaostrzony. Tony serca czyste, lecz ciche i słabe. Język grubym biało-żółtym okładem pokryty, nieco podsychający, na brzegach czerwony. Brak apetytu, smak w ustach gorzki, odbijanie. Brzuch wzdęty, w podżebrzu prawem mocniéj naprężony; tak tu, jako też w dołku podsercowym na nacisk wrażliwy. Stolec fekalny, blado-żółto zabarwiony, cuchnący, nieobfity. Wątroba wystaje z pod łuku żebrowego na dwa centymetry, w linji środkowéj ciała sięga na cztery centymetry powyżéj pępka, płat lewy zaś przechodzi znacznie po za linję środkową. Śledziona, szczególniéj ku przodowi i dołowi, powiększona, z pod łuku żebrowego na dwa centymetry wystaje i przez dotykanie z łatwością wyczuć ją można; przednia jéj granica zlewa się z lewym płatem wątroby.

Moczu w ciągu całéj doby zebrano 700 centymetrów sześciennych c. g. 1012, barwy żółto-brunatnéj, z żółto-zieloną obfitą pianą. Chlorków i w ogóle soli ilość zmniejszona; oprócz tego znaleziono w moczu znaczną ilość barwników, jako też kwasy żółciowe.

Chory uskarża się na mocny ból głowy, szczególniéj w czole umiejscowiony, na ociężałość, uczucie znużenia, osłabienie znaczne jako też senność, prócz tego, od czasu do czasu, widzieć się dają podrygi mięśniowe.

Odraźne rozpoczęcie się choroby dreszczem, u człowieka przedtem zdrowego, wyraźne typowe objawy, zniewoliły nas uznać to za ostry katar żołądka; towarzyszącą zaś temu żółtaczkę, uważać należało za kataralną czyli resorbcyjną, gdyż nie było innéj przyczyny, któraby u naszego chorego mogła sprowadzić żółtaczkę od rozkładu krwi, albo li też od wstrzymanego wydzielania żółci zawisłą. Kataralna sprawa, dotykająca błonę śluzową dwunastnicy, rozszerzyła się zapewne na przewody żółciowe, spowodowała obrzmienie błony śluzowéj, nagromadzenie się w przewodach żółciowych śluzu, utrudniając przez to odpływ żółci do kiszek, przyczyniła się tym sposobem do jéj resorbcji.

Rokowanie, w obec braku wszelkich organicznych zmian w wątrobie, w obec dobrego poprzedniego stanu zdrowia chorego, mimo ciężkich na pozór przypadłości, zrobiono pomyślne.

W leczeniu tego rodzaju kataralnych wypadków żółtaczki, przedewszystkiem zwrócić należy uwagę na moment przyczynowy. Owym momentem przyczynowym jest tutaj kataralna affekcja błony śluzowéj przewodu pokarmowego, powodująca nagromadzenie się śluzu tamże, jako też w drogach żółciowych.

Pierwszem więc wskazaniem być winno: ową nadmierną ilość śluzu wydalić, pozostałą jeszcze resztę rozcieńczyć, aby przez to przeszkody odpływu żółci do kiszek usunąć. Wskazanie to najlepiéj wypełnia metoda wypróżniająca (*methodus evacuans*), tak słusznie przez starożytnych, a nawet i nowszych wielkich praktyków (*Hufeland*, *Schönlein*, *Andral* etc.) wysoko ceniona. Te to pobudki skłoniły do przepisywania choremu środka wymiotnego (*pulvis vomitorius compositus dos* Nr. 4. *DS.* Co kwadrans), celem zaś zmniejszenia przekrwienia wątroby, manifestującego się jéj powiększeniem, jako też bolesnością, polecono przystawienie dziesięciu ciętych baniek na okolicę prawego podżebrza. Postępując w tym samym kierunku, zalecono nieustanny ciepły okład na brzuch. Co się tyczy diety, to ta naturalnie musiała być bezwzględnie ścisłą, gdyż w obec istniejącego podrażnienia błony śluzowéj żołądka i kiszek, należało się powstrzymać od tego nawet rodzaju bodźców, jakiemi są zwykłe, najstrawniejsze nawet pokarmy.

Wieczorem dnia tegoż, puls: 96 na minutę; ciepłota wynosiła 36,6 C.; chory po wyżyciu trzech proszków, miał czterokrotne wymioty, przy których odeszła znaczna ilość śluzu gęstego, ciągnącego się, z żółcią pomieszanego; oprócz tego były dwa wypróżnienia stolcowe nie obfite, rzadkie, mało zabarwione. Język nieco mniéj obłożony, zresztą niezaszły żadne inne zmiany, z wyjątkiem chyba powiększenia się ospałości chorego.

Dnia następnego, to jest, 7-go Marca, rano, P. 92, T. 36,4 zabarwienie skóry ciemniejsze, język wilgotny, lekko tylko obłożony, brzuch znacznie mniéj naprężony i wzdęty; boleści z prawego podżebrza ustąpiły, natomiast osłabienie się wzmogło. Chory ciągle w stanie półsennym, twarz jego wyraża najwyższą obojętność, na pytania odpowiada niechętnie i powoli, mimo to uskarża się na ból i uczucie ciążenia w głowie. Zalecono choremu *saturację* z dwóch drachm: *Natri bicarbonici*, zostawiono też samą dietę.

Wieczorem dnia tego, puls 92. T. 37. W ciągu dnia żadne ważniejsze nie zaszły zmiany, stolców dwa, jasno-żółtych, rzadkich. Dnia 8-go Marca rano puls 86. T. 36,8. Chory czuje się znacznie lepiéj, objawia chęć do jedzenia; język mało obłożony, ale nieco podsychający, brzuch już wcale nie wzdęty, wątroba mało z pod łuku żebrowego wystaje, po nad kiszką zstępującą znaczne stępienie odgłosu perkussyjnego. Skóra sucha, szorstka, zawsze jeszcze mocno żółto zabarwiona.

Chwilę tę uznaliśmy za właściwą do wypełnienia wskazania drugiego, które sformułować można w sposób bardzo prosty: pobudzić naturalne wydzieliny organizmu, a szczególniéj wydzielinę skóry i moczu, w celu wydalenia obcych ze krwi pierwiastków. Wiadomo jest bowiem, że wydalenie ze krwi zresorbowanych kwasów żółciowych, następuje głównie przez nerki, a w mniejszym

stopniu przez pot i inne wydzieliny organizmu. W tym celu zalecono kąpiel ciepłą, jako też obficie podano choremu napój (wodę selcerską). — Dla usunięcia zaś nagromadzonego w kiszce zstępującéj kału, zastosowano lawatywę. Wieczorem P. 88—T. 37,5 (zaraz po kąpieli), obfite poty.—Po lawatywie stolec jeden, rzadki, zawierający zbite kawałki. 9 Marca rano P. 70 —T. 36,5, ciemne zabarwienie skóry zaczyna się wyjaśniać, czerwone plamki również już po większéj części poznikały, język lekko obłożony, wilgotny, brzuch nie wzdęty na nacisk nie wrażliwy.—Ilość moczu 1800 c.c. w. 1015, oddziaływanie kwaśne, zabarwienie ciemno żółte, w moczu znajduje się znaczna ilość barwników, jako też kwasów żółciowych. Soli ilość nieco większa jak przy pierwszem badaniu. Zalecono znowu kąpiel, lawatywę i saturację; do ścisłéj diety dodano rosół.

10-o Marca rano P. 64. T. 36. język zupełnie czysty, zabarwienie żółte skóry coraz więcéj ustępuje, apetyt dobry, wątroba już tylko na jeden centymetr z pod łuku żebrowego wystaje. Śledziona nie zmniejszyła się. Senność i apatija jakkolwiek istnieją, w mniejszym jednak stopniu. Mocz barwy jasnożółtéj zawiera zaledwie ślady barwników żółci i kwasów żółciowych. W leczeniu nic nie zmieniono.

Wciągu dwóch dni następnych, ciepłota utrzymywała się na normalnym stopniu, chory widocznie powracał do zdrowia, odzyskiwał siły i apetyt, miewał po jednem wypróżnieniu na dobę, prawie naturalnéj konsystencji, i zabarwienia.—Żółtaczka, jako też plamki czerwone, zupełnie ustąpiły; w djecie też odpowiednie do stanu chorego zaszły zmiany — dodawano stopniowo choremu potrawkę, kaszkę, śliwki i mleko. — Leczenie pozostawało zawsze to samo.

Dnia 13-o Marca, jakoteż i następnych aż do 17 t.m. t.j. do chwili wyjścia chorego, rekonwalescencję zakłucały tylko codziennie, między godziną 10 a 12 rano, dreszczyki, z następującemi po nich potami i podrygami mięśniowemi, szczególniéj na konczynach.

Ciepłota i tentno podczas tych napadów nie zbaczały wcale od swego normalnego stanu. Wyraźna typowość tych napadów skłoniła do podania choremu środka *par excellence* antitypicznego, jakim jest *Chinina*. Przepisano więc trzy granowe proszki tejże, co trzy godziny jeden; w rzeczy saméj środek ten nas nie zawiódł, gdyż po kilkodniowem jego użyciu dreszczyki ustąpiły, a pozostały tylko podrygi, rzadziéj jednak występujące. Siedmnastego wreszcie, chory nasz uważając się już za zupełnie zdrowego, prosił nas o wypisanie ze szpitala, na co też zgodziliśmy się.

Obraz powyższy żółtaczki kataralnej z tego względu zasługuje szczególniéj na bliższą uwagę, iż w nim uwydatniły się bardzo wszystkie następstwa resorbcji pierwiastków żółciowych, *respective* kwasów żółciowych do krwi. Wprawdzie następstwa te niedoszły jeszcze do maximum swego natężenia, nie przedstawiały tego, co mianem *Cholemii* oznaczane bywa; mimo to, w naszym wypadku, już pewne jéj zarysy istniały.

Resorbcyjna żółtaczka, na pozór małoznaczną stanowiąc chorobę, taką nie jest w istocie. Wprawdzie przyczyna jéj częstokroć leży w zwykłym tylko katarze błony śluzowéj, ale za to skutki jéj są bardzo ważne i często-

kroć groźne dla organizmu. Żeby to pojąć, należy zwrócić uwagę na wpływ jaki wywiera na organizm z jednéj strony powstrzymanie odpływu żółci do kiszek, a z drugiéj resorbcja do krwi ze wszystkiemi tejże następstwami. Pierwszy wzgląd, to jest powstrzymanie odpływu żółci do kiszek, przy ostréj kataralnéj żółtaczce, mniejsze ma znaczenie, gdyż wiemy, że jakkolwiek żółć ważną w trawieniu odgrywa rolę, to z drugiéj znów strony przez pewien czas trawienie bez niéj jako tako odbywać się może. Naturalnie że tam, gdzie przyczyna utrudnienia odpływu żółci nie leży w katarze przewodów żółciowych, ale w organicznych tychże dróg, lub tkanin je otaczających zmianach, gdzie zatem przez długi czas żółć niedostaje się do przewodu pokarmowego, to tam trawienie, a zatem i odżywianie na tem cierpieć muszą.

Daleko jednak ważniejsze są skutki dla organizmu, jakie wsiąknięcie żółci do krwi za sobą pociąga.

Ostatnie zdobycze naukowe na tem polu, *Munk'a*, *Leyde'na*, *Kuhne'go*, *Frerichs'a*, *Virchowa* it.d. tak drogą eksperymentalną jak też drogą obserwacji klinicznych osiągnięte, przyczyniły się bardzo do wyjaśnienia sposobu działania wsiąkniętéj żółci na krew. Szkodliwy wpływ żółci, a mianowicie najważniejszych składowych jéj części, jakiemi są kwasy żółciowe, od dwóch zawisł przyczyn: raz od działania kwasów żółciowych samych przez się, na rozmaite tkaniny i przyrządy w organizmie, drugi raz od własności tychże kwasów, rozpuszczania czerwonych krążków krwi. *Hünefeld* pierwszy własność tę odkrył i początkowo mniemał, że wszystkie groźne żółtaczki objawy, od téj li tylko własności kwasów żółciowych zawisły. Wiadomo jest bowiem, że wszystkie substancje, niszczące krążki krwi (chloroform, tlennik węgla, kwas fosforny, jady zwierzęce it.d.) podobny szereg następstw za sobą pociągają co i resorbcja żółci. *Leyden* i *Munk* drogą eksperymentu wykazali, że zatrucie fosforem powoduje najprzód rozpad krążków krwi i też same zmiany (stłuszczenie) w organach (sercu, wątrobie, nerkach) co i wstrzyknięcie kwasów żółciowych (tauro-cholowy, glyko-cholowy).

Wszystkie stany chorobne powstałe w skutek rozpadu czerwonych krążków krwi, z jakichkolwiek bądź przyczyn, odznaczają się pewnemi wspólnemi cechami, które znowu razem wzięte, stanowią obraz tak zwanej adynamii. Na obraz ten składa się: upadek krążenia, a przedewszystkiem zajęcie ośrodków nerwowych, ztąd przyćmienie władz umysłowych, senność, zobojętnienie, zmniejszona wrażliwość nerwowa, trudniejsze powstawanie odruchów.

W żółtaczce resorbcyjnéj, adynamia ta jeśli istnieje, w dwojaki objaśnia się sposób: raz przez wpływ niszczący kwasów żółciowych na krążki krwi, drugi raz przez działanie bezpośrednie tychże kwasów na serce, ośrodki nerwowe, jako też i same nerwy.

Że u naszego chorego zresorbowane kwasy żółciowe wywarły swój niszczący wpływ na krążki krwi, to mieliśmy dowód w owych czerwonych, małych, pod naciskiem nie ustępujących, plamkach rozproszonych po ciele. Powstały one niezawodnie w skutek rozpadu krążków krwi i przesiąknię-

cia przez ściany naczyń barwnika jéj, który odłożył się w powierzchownych warstwach skóry.

Oddawna znanym było już faktem, że żółtaczka zwalnia znakomicie częstość tentna; faktu jednak tego nie umiano sobie dokładnie wytłomaczyć, i stał on się jasnym wtedy dopiero, kiedy epeksrymentalnie stwierdzono na zwierzętach, że kwasy żółciowe bezpośrednio zastosowane na serce, po krótkim przeciągu czasu rzadszemi czynią jego uderzenia, a przy dłuższem trwaniu działania zmniejszają energję serca, a tém samém parcie boczne w naczyniach, co jak mikroskop udowodnił, zawisło od szybko bardzo rozwijającego się stłuszczenia mięśni serca. Działanie kwasów żółciowych na substancje nerwowe, anatomicznie mało jest znane, cechuje się jednak wyraźnemi funkcjonalnemi zboczeniami, które przedstawiają ogólny charakter depressji. Gdyby więc nawet kwasy żółciowe nie sprowadzały rozpadu krwi krążków, to już bezpośrednie ich działanie na serce, ośrodki nerwowe i inne przyrządy, wystarczyłoby samo przez się do utworzenia obrazu *adynamii*; — obraz ten lekko zarysowany przedstawiał już i nasz chory. Prędko bardzo u niego, po zjawieniu się żółtaczki, skutki jéj wystąpiły: Osłabienie, senność, zobojętnienie, mimo dość już podeszłego wieku, nie mogły zależeć od samego kataru żołądka i kiszek, były one raczéj następstwem resorbcji żółci. Dowód na to mamy nie tylko w powyżéj przytoczonych uwagach o sposobie działania kwasów żółciowych na organizm, ale także w samym przebiegu choroby. Historja tegoż przebiegu wykazuje, że po użyciu środka wymiotnego, jako też deplecji, objawy gastryczne natychmiast ustąpiły, a mimo to objawy adynamiczne wzmagały się; w miarę zaś, jak po usunięciu przyczyny resobcji żółci, po pobudzeniu naturalnych wydzielin organicznych, z jednéj strony, żółć się już nie resorbowała, a z drugiéj już zresorbowana, w części została wydaloną, to i objawy inne stopniowo łagodniały aż do zupełnego ich zniknięcia.

Z całego szeregu objawów nerwowych, występujących u naszego chorego, jeden tylko pozostał po zniknięciu innych; mianowicie: podrygi mięśni przeważnie na konczynach górnych. Objaw ten wystąpił dopiero pod koniec przebiegu choroby, jednocześnie z napadami mającemi niejakie podobieństwo do *febris intermitens*. Trudno jest rostrzygnąć, czy był on zależnym od téj saméj co i owa niby *intermitens* przyczyny, czy też od działania kwasów żółciowych na obwodowe nerwy? Wnosząc z tego, że podrygi owe przetrwały napady *intermitentis*, które pod wpływem chininy ustąpiły, skłonniejsi bylibyśmy przypuścić, że zależały raczéj od téj drugiéj przyczyny.

Rzuciwszy w ogóle okiem na cały przebieg choroby, nawet bez poparcia, jakie badanie moczu nam daje w takich razach, jużbyśmy niejako, z wielkiem do prawdy podobieństwem, żółtaczkę u naszego chorego występującą, do kategorji resorbcyjnéj odnieść mogli. Chory opowiadał, że żółtaczka wystąpiła dopiero czwartego dnia choroby, która jak wiemy rozpoczęła się od razu jako ostry katar żołądka; tu więc widocznie katar, rozszerzając się, przeniósł się na drogi żółciowe, spowodował obrzmienie błony śluzowéj tychże, nagromadzanie się w nich śluzu, który tamując wolny odpływ żółci do dwunastnicy, stał się

przyczyną jéj resorbcji. Jakkolwiek to zatamowanie odpływu żółci do kiszek nie trwało długo, (gdyż w ciągu całéj choroby odbarwienie kału nie było zupełne), wystarczało jednak do wsiąknięcia w krew znacznych ilości żółci, gdyż następstwa resorbcji dość daleko były posunięte. Że zaś mimo to następstwa owe ustąpiły stosunkowo bardzo szybko, to w znacznéj części przypisać można, zdaniem naszém, lekarskiemu postępowaniu. W obec prostéj kataralnéj żółtaczki, lekarz w tém szczęśliwem, a tak rzadko przytrafiającém się mu, znajdzie się położeniu, że nie tylko racjonalne może sobie zrobić wskazanie, ale i w zupełności zadość im uczynić. Wskazania te bardzo prosto sformułowaliśmy: usunąć przyczynę utrudnionego odpływu żółci do kiszek, a już zresorbowaną, jak najprędzéj ze krwi i tkanin wydalić.

Wprzód nim do takiego racjonalnego sformułowania wskazań dojść było można, przez dokładne poznanie natury i przyczyn żółtaczki, już empirja znakomitych obserwatorów w praktyce z korzyścią wielką je wykonywała. Tu więc przybywa nam jeszcze jeden dowód więcéj, że postęp nauki naszéj nie tylko ma na celu wykrywać nowe fakta, wytykać nowe drogi postępowania, ale także stwierdzać i wyjaśniać to, co w ciągu wieków instynktem, lub obserwacją poznanem zostało.

O UŻYCIU ŚRODKÓW LEKARSKICH

PRZEZ WSTRZYKIWANIA PODSKÓRNE.

podał **Z. Dobieszewski.**

Podaliśmy czytelnikom obszerny artykuł kolegi *Markiewicza*, który z najcelniejszych dzieł niemieckich, traktujących o użyciu leków sposobem podskórnym, wyciągnął to co najbezpośredniéj w praktyce zastosować się daje; obecnie zamieszczamy pracę lekarzy angielkich nad tym ważnym przedmiotem, treściwie zebraną: w **Raporcie przedstawionym Towarzystwu Medyko-Chirurgicznemu w Londynie, przez Komitet wybrany dla zbadania skutków metody podskórnéj zadawania leków.**

Komitet ten, pod prezydencją Dra *Savory* (sekretarzem jego był Doktor *Thompson*), dla dokładnego rozpatrzenia powierzonego sobie przedmiotu, przedsięwziął:

1) szereg doświadczeń na człowieku i zwierzętach tak w stanie zdrowia jak i choroby;

2) zestawił dane dotyczące tego przedmiotu, dostarczone mu przez lekarzy znanych z nauki;

3) zebrał szereg faktów i artykułów odnoszących się do rozmaitych kwestji, które stawiała prassa lekarska.

Cel, jaki sobie założył komitet, polegał na wystudjowaniu działania fizjologicznego i terapeutycznego tych środków; aby go osiągnąć, winien był przeprowadzić szereg doświadczeń nie tylko na zdrowym i chorym organizmie zwie-

rząt, ale i człowieka, z początku zatem nie mało musiał zwalczyć trudności, zanim mu się udało zastosować środki heroiczniejsze: takie jak *Narcotica.*

Daléj, położył sobie za zadanie, porównać skutki w ten sposób zadawanych leków, ze skutkami jakie otrzymujemy, wprowadzając je do organizmu przez usta i odbytnicę, a głównie zwrócił uwagę na porównawczą szybkość ich wsysania, co do natężenia działania i czasu jego trwania.

Wybrał do doświadczeń środki energiczniéj działające w małych dozach i użył ich w formie roztworów, badał więc: akonitinę, atropinę, chininę, morfinę, strychninę; następnie: bób kalabaryjski, konicinę, kwas pruski, jodek potassu, podofillinę [1]), kolocintidynę, aloes i roztwór opium *Battley'a.*

Sposób zadawania tych środków, był takiż sam, jakiego używali niemieccy autorzy: ujmując fałd skóry w palce, wprowadzali szprycę pod skórę i wstrzykiwali roztwór w tkankę podskórną. Szpryc używali rozmaitego gatunku: od najprostszéj *(à piston)* aż do najbardziéj złożonéj pp. *Weiss.*

Działanie fizjologiczne.

Zanim użyto środków lekarskich rozpuszczalnych w wodzie, należało się przekonać doświadczalnie, że woda może być zastrzykniętą w tkankę podskórną, bez sprowadzenia zapalenia.

W pierwszem doświadczeniu pół uncji wody dystylowanéj zastrzyknięto w okolicę przedramienia, niedaleko łokcia; ból przechodni, pochodzący od rozciągnięcia skóry, był jedynym objawem jaki zanotowano, w pierwszych dwóch godzinach po doświadczeniu; wszystka ilość płynu została wchłonięta, niezostawując po sobie śladu i zdawało się żeby można bez szwanku wstrzyknąć daleko jéj znaczniejszą ilość w téj okolicy. Drugie wszakże doświadczenie przekonało, że bardzo mała ilość wody, wstrzyknięta pod skórę w okolicy zewnętrznéj łydki, wywołała znaczną czerwoność i ból. Objaw ten przez trzy dni nie ustąpił w zupełności. Ztąd trzeba wyprowadzić ten wniosek, że ilość płynu, który ma być pochłonięty przez tkankę, zależeć winna od miejsca w które się wstrzykuje i że należy wybierać do tego okolice, w których tkanki są mniéj naprężone i nie tak grube.

Co się tyczy leków, które do swego rozpuszczenia w wodzie wymagają dodatku kwasów, dowiedziono, że nadmiar kwasu sprowadza znaczne podrażnienie: zniewalał zatem do ich zobojętniania.

Roztwory bardzo alkaliczne sprowadzały takie same niedogodności.

W doświadczeniach posługiwano się tylko roztworami wodnemi, inne roztwory, jak chloroformowe i wyskokowe, odrzucone zostały, z powodu że sprowadzały objawy podrażnienia.

Mogłoby się zdawać, że przy zastrzykiwaniu, żyła może być przebitą i tym sposobem płyn do niéj wstrzyknięty, jednak liczne doświadczenia przed-

---

[1]) Podofillina, jest to alkoloid amerykańskiéj rośliny tegoż samego nazwiska z familji berberideae, posiadającéj własności czyszczące (drastyczne) i namiesięczne (emenagogum).

siębrane przez komitet, nie stwierdziły tego, pomimo obfitych krwotoków świadczących o naruszeniu żył. Nastrzyknienia żyły większego kalibru, połączonego z pewnem niebezpieczeństwem, głównie przez wprowadzenie powietrza, można i należy unikać zachowując pewne ostrożności. Doświadczenia były przedsiębrane w celu porównania czynności wsysania przez skórę i przez żyły. Oto, co w ogóle zanotowano: wstrzyknienie jednego grana *octanu morfiny* do żyły udowéj królika, wywołało prawie natychmiastowe uśpienie głębokie. Objawy podobne, lecz mniéj wyraźne, wystąpiły u drugiego królika, w ośm minut po zastrzykaniu podskórnem téj saméj dawki morfiny.

Trzeba zwrócić uwagę, że w pierwszym doświadczeniu należało z wielką uwagą unikać zupełnego przedziurawienia żyły, w ten sposób, aby się płyn nie wylał w tkankę łączną. Drugi raz powtórzone doświadczenie, zawiodło najzupełniéj, ponieważ obie ściany żyły były przebite. Mało prawdopodobném więc uważać należy przejście przypadkowe płynu zastrzykiwanego do żyły.

Ból z nakłócia jest w ogóle bardzo mały, pod warunkiem, aby igła przechodziła szybko i prostopadle; tém on jest mniejszy im skóra mniéj stawia oporu. Ramię w okolicy łokcia, jest okolicą najodpowiedniejszą do zastrzykiwań.

Aconitina. Działanie roztworu 2 drch. zawierającéj 1 gran tego alkoloidu, na króliki, różniło się bardzo mało, czy zadaną była przez usta, czy wprowadzoną przez odbytnicę, czy też pod skórę.

Bezpośrednio po wprowadzeniu akonitiny przez usta, zwierzę żuje, następnie trze sobie pyszczek łapkami i unika światła, po krótkim czasie, gruczoły ślinne przybierają i powstaje prawdziwy ślinopłyn; po kilkakrotnych usiłowaniach wymiotów, następuje stan konwulsyjny, umiejscowiony głównie w tylnéj części ciała; zwierzę obiega szybko wkoło pokój, i w ataku konwulsji kończy życie.

Te same objawy następują po wprowadzeniu téj substancji w odbytnicę lub pod skórę; różnice są tylko w objawach miejscowych; przez usta, wywołuje ślinopłyn; przez odbytnicę, rozwolnienie; przy wstrzykiwaniu podskórnem, zadrażnienie tkanki łącznéj.

Tablica następująca okazuje skutki działania akonityny na królika:

Dawka w granach.	*Pierwszy wpływ.*	*Skutek działania.*	*Czas trwania.*
		Przez skórę:	
$^1/_{480}$	bezpośrednio	wyleczenie	5 godzin
$^1/_{480}$	ditto	ditto	5 „
$^1/_{320}$	ditto	ditto	5 „
$^1/_{300}$	ditto	śmierć	4 „ 30 m.
$^1/_{240}$	20 minut	ditto	2 „
$^1/_{240}$	bezpośrednio	ditto	25 minut
$^1/_{200}$	11 minut	ditto	53 „
		Przez odbytnicę:	
$^1/_{240}$	żaden	żaden	—
$^1/_{160}$	ditto	ditto	—
$^1/_{90}$	12 minut	wyleczenie	1 g. 30 m.
$^1/_{60}$	bezpośrednio	ditto	—
$^1/_{50}$	ditto	śmierć	2 godzin

Przez usta:

$^1/_{120}$	bezpośrednio	wyleczenie	2 godzin
$^1/_{60}$	ditto	śmierć	1 g. 30 m.

Robiąc doświadczenia z innemi próbkami akonitynu dostarczonemi przez pana *Morson*, przekonali się, że te próbki są słabiéj działające, i zauważono, że ten alkoloid traci swą czynność w miarę jak dłuższy upływa czas od chwili przygotowania. Strata jednak na sile działania ma swe granice, albowiem po ośmiu miesiącach, akonityn zdaje się nie tracić na sile.

Wypadki otrzymane w skutek zastrzyknień podskórnych były następujące:

Waga królika.	*Dawka w granach.*	*Wypadek.*	*Czas trwania skutku.*
4 funty i 4 uncje	$^1/_{240}$ grana	śmierć	30 minut
3 i pół funty	$^1/_{400}$ „	ditto	1 godz. 16 m.
4 funty	$^1/_{450}$ „	wyleczenie	3 godziny
Ten sam królik w 24 godzin później	$^1/_{450}$ „	śmierć	5 godzin

Atropina. Roztwór tego alkoloidu przygotowują przez dodanie do roztworu wodnego, kilku kropli rozcieńczonego kwasu siarczanego.

Atropinę dobrze znoszą zwierzęta, i pomimo zadawania jéj trzema sposobami, nieotrzymano żadnego skutku, ani na królikach, ani na świnkach morskich. Doświadczenia poczynione na tych zwierzętach wykazały, że pomimo metod różnych, skutki działania są jednostajne, i tak: $^1/_4$ *grana* pozostała bez skutku, $^1/_2$ *grana* sprowadziło skutki bardzo nieznaczne, *gran* 1 wywołał działanie przechodnie, 2 *grana* sprowadzały śmierć, ale zawsze w jednakowy sposób. Skutki jakie spostrzegano przy zadawaniu atropiny były następujące: rozszerzenie źrenic, odrętwienie, osłabienie ruchów w konczynach tylnych, pragnienie gwałtowne; zwierzęta, w stanie pół-śpiączki, upadały na bok.

Na człowieka, atropina działa we właściwy sobie sposób po zastrzyknieniu podskórnem.

Objawy po zadaniu jéj przez usta, dobrze są znane. Rozwijają się szybko i charakteryzują się: suchością w gardle, rozszerzeniem źrenic, zwolnieniem pulsu. Objawy te powstają także po zadaniu atropiny przez odbytnicę. Przy obydwóch metodach zauważono podniesienie się ciepłoty ciała. Po zastrzykaniu podskórném, objawia się perjod podrażnienia pierwotnego, który wyraźnie cechuje ten sposób wprowadzenia atropiny do organizmu.

Po zastrzyknięciu, spostrzeżono lekkie podrażnienie częściowe, nie rozprzestrzeniające się na cały organizm: czas jego trwania wynosi od kwadransa do kilku godzin; w cztery do dziesięciu minut po zastrzyknięciu, spostrzeżono znaczne przyspieszenie pulsu, którego inne cechy także się zmieniają znakomicie. Téj zmianie w ilości i jakości tentna, towarzyszy uczucie dolegliwości w okolicy przedramion. Oddychanie się przyspiesza, ciepłota podnosi, a w twarzy uczuwa się palenie i nabiegnięcie krwi. Wkrótce, rozszerzają się źrenice: uczuwa się zasychanie w gardle i niemożność zatrzymania moczu; perjod ten podrażnienia przechodzi, ciepłota podnosi się stopniowo, a szybkość tentna i oddychanie ciągle wzrasta. Przy użyciu wielkiéj dawki, spostrzeżono szczególny rodzaj obłędu z podrażnieniem.

Doświadczenia te robiono na człowieku 58-letnim.

Dawka $^1/_{40}$ *grana.*	*Wchłanianie.*	*Skutki.*	*Czas trwania.*
Przez usta	w 23 minut	Rozszerzenie źrenic	1 godzina
Zastrzyknięcie	8 minut	Przyspieszenie tentna, oddychania i podniesienie ciepłoty ciała. Rozszerzenie źrenic, suchość w gardle.	6 godzin 30 m.

Następna tablica wykazuje skutki jakie alkaloid w mowie będący wywarł na chłopca szesnastoletniego; zwrócić tu należy uwagę na to, że przy zadaniu przez odbytnicę, działanie lekarstwa objawiło się dopiero nazajutrz:

Dawka $^1/_{160}$ *grana.*	*Wchłonięcie.*	*Skutki.*	*Czas trwania.*
Zastrzyknięta pod skórę	w 10 minut	Tentno podniosło się o 24 uderzeń. Źrenice szeroko rozszerzone.	4 godzin 15 m.
Podana przez usta	1 godz. 30 m.	Tentno przyspieszone o 8 uderzeń. Źrenice mocno rozszerzone.	Niedający się ściśle oznaczyć.
Podana przez odbytnicę.	Nie dająca się oznaczyć.	Źrenice lekko rozszerzone.	1 godz. 15 m.

Następne objawy zanotowano po doświadczeniu dokonaném na 24-letniéj kobiecie:

Dawka $^1/_{160}$ *grana.*	*Skutki.*	*Czas trwania.*
Zastrzyknięcie pod skórę	Ciepłota podniosła się o 1,2 wystąpił ból głowy i suchość w gardle.	1 godzina 20 m.
Podana przez usta	Ciepłota podniosła się o 6^0	Taki sam.
Przez odbytnicę	Ciepłota podn. się o 1^0, suchość w gardle.	Ten sam.

(Dokończenie nastąpi.)

PZEGLĄD POLSKIEJ LITERATURY LEKARSKIEJ.

Pierwszy kwartał 1868 roku.

przez **St. Markiewicza.**

Wytłomaczyć się muszę z przedsięwzięcia przeglądu polskiej literatury lekarskiéj, który ma obecnie stanowić stały dział w piśmie naszem. Zdaniem mojem przegląd taki jest koniecznością, w obec literackiego ruchu, jaki od lat dwóch w naszym świecie lekarskim się objawia. W Warszawie mamy: Gazetę lekarską, Tygodnik lekarski, wychodzące co tydzień, Klinikę wychodzącą 2 razy na miesiąc, Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (miesięcznie), Dodatek kwartalny do Kliniki. Zatem aż 5 organów naukowych lekarskich. W Krakowie wychodzą Roczniki Towarzystwa Naukowego Krakowskiego, mieszczące w sobie częstokroć prace lekarskie, wychodzi tygodniowo Przegląd Lekarski. W Warszawie odbywają się posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. W Krakowie istnieje Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich w Krakowskiem Towarzystwie Naukowem i Komissja Balneologiczna. We Lwowie odbywa swe posiedzenia Towarzystwo Lekarzy galicyjskich, a w Poznaniu Sekcja Lekarska przy Towarzystwie Przyjacioł Nauk. Zatem mamy 6 towarzystw radzących o nauce w języku polskim. Zdaje się że to wyliczenie pism i towarzystw naukowych, wystarczy, by wytłomaczyć moje przedsięwzięcie. Jak się ma, w pracach, które rozbierać zamierzam, jakość do ilości, to łaskawi czytelnicy sami osądzić zechcą.

Przechodzimy do szczegółowego przeglądu prac, które nas doszły w pierwszym kwartale b. r. Zaczynamy od *literatury lekarskiéj w Galicji*, albo raczéj w Krakowie.

Mamy przed sobą *Rocznik C. K. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego. Poczet 3-i Tom XII-y. Kraków. 1867. Str. 399.*

Wszystkie prace w tomie tym objęte, należą do działu nauk przyrodniczych. Jednakże 4 tylko z nich, jako w bliższym z medycyną zostające związku, pragniemy tu rozebrać. Zaczniemy od pracy *Pr. G. Piotrowskiego* p. t. *O wpływie nerwu błędnego na serce (badania w pracowni fizjologicznéj krakowskiéj).*

Autor zapatrując się na spór jaki się toczył i toczy pomiędzy większością fizjologów broniących teorji hamowania (autor używa wyrazu ,,tamowanie") a nielicznemi zwolennikami teorji zmęczenia (*Schiff* i *Molleschott*), przyszedł do przekonania: ,,że żadna z wymienionych dwóch teorji nie da się utrzymać, bo przeciwnicy każdéj wykazali fakta, które żadną miarą pogodzić się z nią nie dadzą."

Do faktów tych autor zalicza przedewszystkiem przyspieszenie ruchów serca, po przecięciu nerwów błędnych, jako niezgodne z teorją zmęczenia, a z drugiéj strony równie ,,rzeczywisty", dla autora, fakt przyspieszenia ruchów serca przy drażnieniu nerwu błędnego nadzwyczaj słabemi prądami (*Schiff*), jako niezgodny, z teorją hamowania. Autor twierdzi: iż wszyscy prawie dziś żyjący fizjologowie (ostatnio *v. Bezold*, *Wundt*, *Eckhard*) dopuszczają się *kłamstwa* i używają *niegodnego w umiejętności środka*, zaprzeczając rzeczywistości faktu podanego przez *Schiff'a.*

Autor stawia nową teorję innerwacji serca. *Nerw błędny* bynajmniéj nie jest nerwem hamującym ruchy serca, a raczéj *jest istotnym nerwem ruchowym serca*, ale wpływającym nie na wszystkie włókna mięśniowe serca, a tylko na tak nazwane przez autora mięśnie podłużne (działające w kierunku osi głównéj serca, stanowiące warstwę bardziéj powierzchowną), kiedy tymczasem włókna okrążające (działające w kierunku osi poprzecznéj serca, stanowiące warstwę głębszą), zostają pod wpływem ruchowych elementów (zwojów) nerwu sympatycznego.

Pierwszą myśl do téj nowéj teorji autor powziął z pracy *Spring'a* [1]) który miał wykazać iż nie dość jest odróżnić skurcz od rozkurczu serca, lecz że nadto istnieje jeszcze chwila, którą nazywa *przedskurczem* (praesystole), w któréj część mięśni serca się kurczy (mięśnie podłużne—działające w kierunku osi głównéj serca), ale nie w celu wyparcia krwi z siebie, lecz przeciwnie, w celu rozprzestrzenienia jam sercowych, w celu zatem *wciągania* (aspirowania) krwi w siebie.

Autor podnosi wielką doniosłość pracy *Spring'a* który ,,wykrył..... przyrząd adspiracyjny serca najgłówniejszy, *za którym* (sic!) tak długo szukano." Kto szukał przyrządu tego w ruchach samego serca, nie wiemy, nie wątpimy jednak że go wielu szukało. To jest pewnem, że go nikt nie znalazł i nie wykazał tak, iżby go za fakt naukowy uznano. Oto ostatnio jeszcze *H. Jacobson (*1866. Virchow's Archiv. XXXVI. pag. 1) w swéj pracy o krążeniu krwi w układzie żylnym, opierając się na przekonywających faktach, zaprzecza istnieniu aspiracyjnéj czynności serca. Do wytłomaczenia krążenia żylnego przyjęcie czynności takiéj jest a priori zbytecznem, a faktycznie wykazaną czynność ta nie została. *(Przyp. Ref).*

Otóż autor te odróżniane przez *Spring'a* dwie *czynne* fazy w ruchu serca, przedskurcz i skurcz, odnosi do dwóch osobnych ruchowych nerwów serca, — pierwszy do nerwu błędnego, drugi do sympatycznego.

Mechanizm ruchów serca jest zdaniem autora następujący: ,,Obydwa te rodzaje mięśni nie kurczą się jednocześnie, lecz wprzód się kurczą mięśnie podłużne, potem dopiero okrążające, jeżeli wolno oznaczyć je tą nazwą. Skurcz mięśni podłużnych jest to ów przedskurcz, przy którym koniec serca najbardziéj jest przybliżony do nasady, a przy czem częstokroć można widzieć fałdy poprzeczne na sercu. Serce się teraz napełnia krwią *jak najbardziéj;* teraz dopiero kurczą się mięśnie okrążające, cisną na krew i wypychają ją do tętnic; przytem koniec serca zstępuje na dół, a fałdy podłużne na sercu się ukazują. Następuje rozkurcz, przy którym wszystkie mięśnie są w stanie zwątlenia; koniec serca znów nieco się podnosi, serce (zawsze przezto rozumiem komórki) trochę krwi

---

[1]) *Mémoire* (presenté le 3 Novembre 1860) *sur les nouvements du coeur etc.* Mem. de l'acad, royale de Belgique. T. 33.

z przedsionków przybiera, *ale jest to zawsze bardzo mała ilość, bo właściwie napełnienie się serca dopiero przedskurcz wywołuje.*"

Widocznem jest dla każdego, iż taki opis mechanizmu ruchów serca, jaki autor tu podaje, a który opiera na „długoletnich" poszukiwaniach *Spring'a*, stoi w absolutnéj sprzeczności z wszystkiemi dotychczasowemi opisami tegoż mechanizmu, nie zgadza się wreszcie z tem, co każdy z nas podczas studjów fiizjologicznych miał sposobność widzieć na własne oczy. Abstrahując od wielokrotnie kwestjonowanego zachowania się przedsionków, wraz z autorem, chcę tu mówić tylko o ruchach komórek. Otóż nikt dziś wątpić nie może, a każdy oczami własnemi przekonać się jest wstanie, iż zdania *Donders'a*, *Ludwig'a* są zupełnie z prawdą zgodne. Dwie są fazy w ruchach serca (komórek): skurcz (systole) *podczas którego wymiar podłużny i poprzeczny serca się kurczą, a wymiar przednio-tylny się przedłuża* i rozkurcz (diastole), także pauzą zwany, podczas którego wymiary podłużny i poprzeczny są dłuższe aniżeli przy skurczu, wymiar zaś przednio-tylny jest krótszym, aniżeli przy skurczu. Zmiana kształtu serca, jaka powszechnie za właściwą skurczowi jest uważaną, nie może następować, ani przy wyłącznem działaniu okrążających włókien, ani przy wyłącznem działaniu włókien podłużnych, a raczéj może być jedynie wynikiem *jednoczesnego* działania włókien *rozmaitego* kierunku. Nie chcę tu wreszcie wchodzić w szczegółowy rozbiór teorji ruchów serca *Spring'a* i autora, nie chcę rozstrzygać wątpliwości, jaka się nasuwać musi każdemu w obec twierdzenia, iż przy kurczu włókien podłużnych serca (tak dobrze jak każdego innego workowatego organu *Ref.*) *bez jakiéj bądź zmiany w stanie sprężystości całéj tkaniny ścian tegoż organu*, iżby, mówię, w takich warunkach, mogło następować *powiększenie* objętości jam serca i to znaczniejsze, aniżeli przy relaksacji *wszystkich* włókien, tak podłużnych jak okrężnych? Wracam raz jeszcze do pierwszéj uwagi, iż, o ile mi wiadomo, większości fizjologów i lekarzy nie udało się obserwować w ruchach serca takiéj *fazy czynnéj*, podczas którejby wymiar podłużny był krótszy, niż w tak zwanym powszechnie skurczu. (*Przyp. Ref*).

„Tak pojmując ruchy serca i mięśniom brodawkowym inną czynność przypisać wypadnie, niż to bywało dotychczas. Jeżeli koniec serca podczas skurczu (zapewne ma być „podczas przedskurczu" *M.*) przybliża się do podstawy, to mięśnie brodawkowe podczas tego muszą się kurczyć koniecznie, bo tylko w takim razie ścięgna łączące je z zastawkami kończystemi, mogą zawsze równo być naprężone, wtenczas tylko zastawki, mogą działać skutecznie, bez obawy, by się nie przechylały do przedsionków."

Podług zapewnień autora, *Spring*, wycinając okienka w bijących sercach, przekonał się, że wśród przedskurczu serca, mięśnie brodawkowe najsilniéj się kurczą, a wolnieją podczas skurczu właściwego.

Zbierzmy tu w krótkości fakta służące do poparcia teorji *Spring'a* i Autora:

Układanie się serca w fałdy podłużne *podczas skurczu* (*Spring*, *G. Piotrowski* z *Czermakiem* [1]).

Naoczne przekonanie się o kurczeniu się mięśni brodawkowych podczas przedskurczu (*Spring*).

Flint jun. [2]) wykazał: że z cieniutkiéj rurki wbitéj w serce, krew wytryskuje wtenczas, gdy koniec serca opada (skurcz), a nie wtenczas kiedy się podnosi (przedskurcz) (*G. Piotrowski* stwierdził).

Do faktów powyższych przybywa nowy eksperymentalnie przez autora zdobyty, a mający służyć za dowód jego teorji działania nerwu błędnego: Oto słowa autora:

„....Mięśnie brodawkowe serca kurczą się podczas przedskurczu serca, (który ma zależeć od mięśni podłużnych *M.*) powinny się zatem kurczyć podczas drażnienia nerwów błędnych na szyi. Otóż tak jest rzeczywiście. Jeżeli rozpruwszy klatkę piersiową i otworzywszy komórkę sercową którąkolwiek, cięciem podłużnem bocznem, aby wnętrze

---

[1]) Ueber die Dauer und die Anzahl der Ventrikel contractionen d. ausgeschnitteuen Kaninchenherzens 1857. Sitzungs berickte d. Wien. Akad.

[2]) Amer. Journ. of. med. Sc. Okt. 1861.

jéj zobaczyć i, po szybkiem zatamowaniu krwotoku, nerwy błędne szyjne zwykłym sposobem drażnić się będą prądami galwanicznemi pochodniemi, z wielką łatwością spostrzeżemy silny tężec mięśni brodawkowych, a to najdokładniéj wtenczas, jeżeli serce samo przez się już bić przestało. Doświadczenia wszystkie robiłem na królikach."

Jest to *jedyny* fakt nowy, którym Autor swą teorję popiéra. Mimo to pracę swą kończy temi słowy:

,,*Tyle nowych* faktów wykazawszy, sądzę, że przy ich pomocy postawiłem teorję moją wyżéj nad prostą hipotezę, że ją udowodniłem o tyle, o ile tylko dowód w takich razach jest możebny."

Czy zdanie to z autorem podzielą inni badacze, czy nie zarzucą mu (pomijając teoretyczne usterki) iż badanie drobnych mięśni brodawkowych po wykonaniu cięcia wskróś ściany serca (choćby i owo ,,szybkie zatamowanie krwotoku" było czemś więcéj jak wyrażeniem), czy badanie to, mówię, może dawać rękojmię nieomylności zdobytego przezeń faktu? My ani chcemy, ani możemy orzekać w téj mierze.

Znaczną część swéj pracy autor poświęca wykazaniu zgodności swéj teorji ze znanemi faktami na polu mechaniki i innerwacji ruchów serca. I tak, co się tyczy faktu iż drażnienie nerwów błędnych mocnemi prądami powoduje ustanie ruchów serca, autor tłomaczy go tężcem, w jaki pod wpływem owego drażnienia wpadają mięśnie podłużne serca, a który może być tak silny że uniemożebnia działanie mięśni poprzecznych. Fakt przez autora za rzeczywisty uznany, polegający na przyspieszeniu ruchów serca pod wpływem drażnienia nerwów błędnych, nadzwyczaj słabemi prądami, tłomaczy się, podług nowéj teorji, wywołaniem przez owo drażnienie lekkiego tężca mięśni podłużnych, który nie będąc przeszkodą dla skurczu mięśni okrążających, nie pozwala jednak na kurczenie się ich z prawidłową siłą, przez co serce mniéj krwi za każdym skurczem do tętnic wyrzuca, a częstością skurczów ten ubytek wynagradza.

Z tłomaczenia tych faktów łatwo domyśleć się w jaki sposób autor inne tłomaczy.

Nie potrzebuję wykazywać jakiéj doniosłości jest reforma, którą usiłuje wprowadzić autor w dotychczas powszechnie przyjęte pojęcia o innerwacji serca. Ale właśnie dla téj wielkiéj wagi jego teorji, wypada ją, zdaniem naszem, bardzo ostrożnie przyjmować i czekać stwierdzenia jéj *liczniejszemi eksperymentami*. Tymczasem, od czasu ukończenia pracy autora (w lecie 1865) niewiemy by on sam lub ktoś inny do faktycznego jéj ugruntowania się zabrał. Autor umieścił w języku niemieckim artykuł w piśmie tygodniowem wiedeńskiem (Wiener. med. Wchsft. Nr. 49 1866). Sprawozdawca jednak w tak dokładnym przeglądzie jak Jahresbericht *Virchow'a* i *Hirsch'a* [1]) uważał za stosowne ograniczyć się tylko do przytoczenia tytułu artykułu autora.

Pr. G. Piotrowskiego ,,*Przyczynek teorytyczny do nauki o stosowaniu oka*" ze względu na zamiar jakiego przez swą pracę autor dopiąć pragnie, posiada nie małą naukową doniosłość. Autor zamierza rachunkowemi dowodami osłabić twierdzenie *Helmholtz'a*, iżby zmiana kształtu soczewki oka wystarczać miała do umożebnienia akomodacji wzroku, w granicach doświadczeniem stwierdzonych. Autor mniema, że inny czynnik w sprawie akomodacji odgrywa rolę ważną, a mianowicie, idąca ze zmianą kształtu soczewki jednoczesnie w parze zmiana ,,*całkowego wykładnika*" łamania się światła, a mianowicie obniżenie się takowego całkowitego wykładnika przy akomodacji do przedmiotów blizkich (przy wypuklaniu się obu powierzchni soczewki. Ów ,,całkowity wykładnik" brany jest przez autora w znaczeniu *Senff'a*, to jest: jako wykładnik takiéj soczewki *jednolitéj* któraby mogła, nie zmieniając własności dyoptrycznych oka, zastąpić soczewkę naturalną, posiadającą jak wiadomo różne wykładniki łamania się światła w swem jądrze i w swych warstwach powierzchownych. *Helmhotlz* oceniał ów (teoretyczny) wykładnik całkowity, jako koniecznie wyższy od wykładnika jądra soczewki naturalnéj, ale w rachunkach swoich bynajmniéj nie wprowadzał możliwości zmiany owego wykładnika całkowitego, w sku-

---

[1]) Bd. 2. 1. Abth. pag. 25.

tek zmian kształtu naturalnéj soczewki. Pr. *G. Piotrowski* możliwości téj zmiany dowodzi rachunkiem, którego szczegółów niemożemy tu podawać. Z otrzymanych przezeń matematycznych wzorów wynika, iż pomiędzy *promieniem* krzywizny dwuwypukłéj soczewki, stanowiącéj warstwę powierzchowną w soczewce *złożonéj* (z jądra soczewkowatego i z owéj dwuwypukłéj, obejmującéj jądro to soczewki, mających wykładniki różne), a pomiędzy *wykładnikiem* soczewki *jednolitéj* tych samych rozmiarów co owa złożona, zachodzi stały związek, a mianowicie: wykładnik ten rośnie i zmniejsza się równocześnie z owym promieniem. A więc i wykładnik całkowitego łamania się światła w soczewce oka ludzkiego jest zmienny. (Pragnęlibyśmy by ktoś od nas kompetentniejszy w kwestjach optyki fizyczn'éj, odezwał się publicznie o pracy Pr. *G. Piotrowskiego* z któréj mogliśmy tylko treściwie zdać sprawę. *M.*).

Ostatnia praca lekarska w Roczniku, z którego zdajemy sprawę, jest pracą zbiorową ogłoszoną przez *Dr. A. Stopczańskiego* i nosi tytuł: „*Pogląd na wypadki otrzymane w pracowni chemiczno-pathologicznéj Uniwersytetu Jagielońskiego, skreślony w Lipcu* 1867." Są to roboty chemiczne pod kierunkiem *Dr. S.* dokonywane.

Praca ta ma dla nas podwójną wartość: raz jako zawierająca kilka istotnie ważnych naukowo faktów, powtóre jako dobry przykład, za którym radzibyśmy widzieć idącemi i inne tak krakowskie jak warszawskie pracownie. Mamy nadzieję, że z czasem, przynajmniéj pracownie fizjologiczne wydawać u nas zaczną sprawozdania prac w nich dokonywanych, na wzór tych jakie ogłaszają przewodniczący instytutów fizjologicznych w Wrocławiu, Würzburgu i t. d.

Dr. Stopczański mówi najpierw „*o szczególnéj istocie białkowatéj w moczu* (ludzkim)." W moczu chorego, na zapalenie płuc następowało zmącenie przy ogrzewaniu od 54^0 do 65^0 C.; przy ogrzewaniu od 70^0 C do 100^0 C męt znikał. NO^5 powodował zmącenie; zmącenie to następowało także, ale daleko słabiéj, w moczu z którego oddalono męt przez ogrzanie powstały. Zmącenie przy ogrzewaniu do 54^0 C było zmiennem w przebiegu choroby. Na drodze prób chemicznych przekonał się *Dr. S.* że męt ów pochodzi od ciała białkowatego. Wodny roztwór ciała tego odosobniony od soli nieorganicznych, zachowywał się podobnie jak sam mocz. Znaną jest podobnaż obserwacja *Bence Jones* odnosząca się do moczu człowieka cum osteomalacia. *Dr. S.* obiecuje ogłosić dobrze swe poszukiwania, w przedmiocie o którym tu mowa, a mające na celu rozstrzygnięcie pytania, jakiéj natury i jakiego pochodzenia jest znaleziona przezeń szczególna ta istota białkowata.

Dowiadujemy się daléj, że pracownia *Dr. S.* w ciągu swego istnienia wydała 400 rozbiorów wydzielin, uskutecznionych na żądanie dyrektorów Klinik, a w części i lekarzy praktykujących prywatnie. Pracami rozbiorczemi zajmowało się 28 słuchaczy medycyny. Wykonano rozbiór wody zdroju Słotwiny w Krynicy. W szczególności wymienia i bliżéj opisuje *Dr. S.* kilka ważniejszych prac chemicznych. Z pomiędzy tych pomijam niektóre mniéj ważne (*Rozbiór zawartości ropnia zimnego*, *zawartości torbiela okolicy podszczękowéj*). Ważniejszem jest „*poszukiwanie chininy w moczu chorego*" któremu środek ten wstrzykiwany był podskórnie (gran 6,6 jednorazowo gran 72,6 w ciągu całego leczenia). Z pomiędzy użytych odczynników, rozczyn jodu w jodku potassu, równie jak i rozczyn jodku rtęci w jodku potassu, dawały odczyn za charakterystyczny dla chininy uważany. Tymczasem mocna świeża woda chlorowa i ammonjak (które podług doświadczeń autora wykazują obecność $^1/_{500}$ grana chininy) nie dawały oczekiwanéj reakcji. Fakt ten skłonił *Dra. S.* do sprawdzenia wartości dwóch pierwszych odczynników. Próby dokonane przekonały go, że odczynniki owe bynajmniéj charakterystycznych zmian dla chininy nie powodują, że zatem tylko próba ze świeżą mocną wodą chlorową i ammonjakiem używaną być powinna. Ta ostatnia próba polega na wystąpieniu silnego szmaragdowego zabarwienia, po dolaniu świeżéj mocnéj wody chlorowéj do roztworu chinowego i dodaniu maleńkiéj ilości ammonjaku.

„*Poszukiwanie cukru gronowego w moczu, po silnem chloroformowaniu chorego....*" wykazało obecność takowego cukru w obu badanych wypadkach. *Dr. Stopczański* po-

sługiwał się w tym razie głównie metodą *Brücke'go* [1]). Obecność cukru gronowego wykazaną została. *Dr. S.* podnosi przy téj sposobności sporną kwestję co do pewności używanych powszechnie prób *Trommera*, *Böttger'a* i płynu *Fehling'a:* popierając nowemi poszukiwaniami twierdzenie, iż kwas moczowy istotnie odtlenia tlennik miedzi i sól zasadową saletranu bizmutowego. Zdaje nam się jednak ze kwestja ta sporną być nieprzestała (Patrz *Gorup-Betanez.* Physiologische Chemie 1-e Aufl. Str. 546. Gdzie mowa o pewności próby *Troũnnera. M.*) Metoda *Brücke'go* jest następująca: Do moczu dolewa się stężony roztwór obojętnego octanu ołowiu, płyn przesącza się od powstałego osadu i z płynu tego strąca się zasadowym octanem ołowiu nowy osad; zlany z niego płyn strąca się ammonjakiem; powstały ztąd osad, równie jak i osad poprzedni, mieszczą w sobie cukier, który z osadów tych otrzymać można.

„*Poszukiwanie rtęci w moczu*" chorych rtęcią leczonych, przekonało, że rtęć bardzo prędko, bo po wtarciu pół drachmy szaréj maści w znacznéj ilości do moczu przechodzi. Przypadek 3-i tu opisany, wykazuje wpływ skuteczny jodku potassu na wydzielanie rtęci z ustroju z moczem. Chory przebywał przed półrokiem kurację rtęciową. Poszukiwanie moczu nie wykazało rtęci; po wyżyciu $4\,{}^1/_4$ drachm jodku potassu ślad wyraźny rtęci w moczu wykazanym został.

„*Poszukiwanie jaka ilość chlorków w moczu znajdować się musi, aby za dodaniem jednéj kropli rozczynu azotanu srebrowego, w zgęszczeniu 1: 8 do zwykłéj próby moczu w kieliszku powstał osad zbity....*" Podług *Heller'a*, zachowanie się takowe ma świadczyć o normalnéj ilości chlorków w moczu. *Dr. S.* przekonał się że osad zbity powstaje przy ilości chlorków różnéj (1,1$^0/_0$ do 0,08$^0/_0$), że zatem brak zbitego osadu przy użyciu wspomnianego odczynnika świadczyć może, iż mocz zawiera mniéj niż 0,08$^0/_0$ chlorków.

Daléj następują dwie prace obszerniejsze w pracowni *Dr. Stopczańskiego* wykonane, a mianowicie:

„*Nieco o barwikach w moczu ludzkim przez Med. kand. Schattaner'a*" Zadaniem autora jest sprawdzenie danych wykazanych przez *Thudichum* [1]) i krytyczny rozbiór takowych. *Thudichum* wykrył właściwy barwnik żółty *urochrom*, mający być jedynym normalnym barwnikiem moczu; wynajdywane zaś dotychczas rozmaite barwniki moczu mają być tylko istotami, na które urochrom zwykł się rozpadać. Materje te także bliżéj poznanemi zostały. Są to *kwas omicholowy* (żywiczna materja barwy czerwonéj), *uropittyna*, (istota azotowa barwy brunatno-żółtawéj) i *uromelanina* (istota azotowa proszkowata barwy mniéj więcéj czarnéj). Niemożemy tu wchodzić w szczegóły pracy p. *Schattaner'a.* Powiemy tylko że w głównych punktach stwierdził zdanie *Thudichum'a;* nadto, przekonał się, że *urofeina Heller'a* (czarne zabarwienie moczu, za dolaniem stężonego SO^3) jest urochromem *Thudichum'a*, a raczéj jednem z ciał jego rozkładowych (uromelaniną), powstających z urochromu za dolaniem SO^3. Otrzymał także autor olejek lotny, mający stanowić powód właściwéj woni moczowéj, a będący także jednem z ciał przy wytwarzaniu się urochromu powstających.

Sprawozdanie to kończymy wzmianką o doświadczeniach Med. kand. *Korczyńskiego nad Heminą (Teichmanna).*

Wypada nam przejść obecnie do „*Przeglądu Lekarskiego*" pisma tygodniowego wychodzącego w Krakowie. W sprawozdaniu z pisma tego, równie jak i innych pism tygodniowych, zwracać będziemy uwagę jedynie na prace oryginalne i nowe pod względem faktów, któremi się zajmują, lub pod względem poglądów autora. O całości redakcji *Przeglądu* nie wiele da się powiedzieć, a raczéj powiedzieć można, że nie ma w niem żadnéj całości, żadnego planu. Dla kogo to pismo jest wydawanem? Wątpimy by le-

---

[1]) Sitzüngsberichte d. Akad. d. Wissenschaft. zu Wien. Bd. 39.

[1]) Brit. med. Journ. 1864.

Dodatek.

karze galicyjscy potrzebowali takich długich elementarnych wykładów, jak *Gawlika: Przegląd wad sercowych*, ciągnący się przez kilkanaście numerów i zawierający wyraźnie jakieś notatki z czasów studenckich autora. Praca dowodząca że autor pilnie słuchał prelekcji. Czytamy tam np. ,,Tak niedomykalność zastawki półksiężycowéj, jak zwężenie ujścia tętnicy głównéj, musiałoby nader upośledzająco wpływać na większy krwi obieg, gdyby główne następstwo obydwóch wad t. j. rozrost komórki lewéj, niepotrafił do czasu zaradzać temu niestosunkowi w krążeniu, jakiby się powinien wywiązać z powodu mniejszéj ilości krwi w tętnicach, a zwiększonéj w żyłach." A u *Niemeyer'a* czytamy w 1 Tomie, p. 284 i następne: ,,Sowohl durch Stenose als durch Insufficienz der Aortenklappen...." i t. d. Pan *Gawlik* podał nam skrócenie *Niemeyer'a*, którego skracać się nie godzi, chyba przygotowując się do egzaminu. Zresztą nie chodzi nam wcale o dobroć pracy p. *Gawlika*, a tylko sądzimy, że obszerny wyciąg jego niepowinien był znaleść miejsca w piśmie, przeznaczonym dla dawnych uczniów *Skody* i *Dietla*, o których przecież przypuszczać trzeba, że także robili kiedyś notatki i także mają *Niemeyer'a* pod ręką. Wina to Redakcji nie autora. Za to trzeba oddać Redakcji *Przeglądu* słuszność, co do zabiegłości z jaką się stara czytelników swych obeznać z bieżącą literaturą lekarską zagraniczną, poświęcając znaczną część szpalt swego pisma referatom krótkim a jasnym z prac zagranicznych. Zdaje nam się że dział ten w Przeglądzie lepiéj jest opracowywany i pożyteczniejszy dla czytelników, aniżeli odpowiednie działy w naszych pismach warszawskich. Przechodzimy do referowania pojedynczych prac zawartych w pierwszych 9-u numerach tegorocznego Przeglądu.

Najważniejszą jest praca Pr. *Rosner'a* ,,kilka uwag nad znaczeniem przypadów późnéj kiły (*lues*) i ich stosunkiem do rtęcicy (*Hydrargyrosis*)." Są to uwagi autora nad teorjami *Lorinser'a* i *Hermann'a*, poparte ciekawą kazuistyką. *Lorinser i Hermann*, twierdzą, jak wiadomo, iż tak zwana trzeciorzędna syfilis, jest jedynie obrazem zatrucia rtęcią, użytą do leczenia pierwotnych i wtórnych objawów syfilis.—Dlatego rtęci *wcale* do leczenia tych ostatnich objawów nie używają. Pr. *Rosner* dla zbadania słuszności takowego mniemania stawia następujące kwestje:

1-o Czy kiła (syphilis) pierwotna lub następna, nie leczona wcale środkami rtęciowemi, daje początek przypadom 3-o rzędnéj kiły, lub też nie? Na pytanie to odpowiada obserwacją pana N. N. spostrzeganego przez siebie w lat kilka po przebyciu wrzodu na prąciu i nieleczonego podówczas wcale, na własne żądanie, przetworami rtęci. Chory ten przedstawiał wszystkie fatalne objawy 3-o rzędnej syphilis (zmiany w chrząstkach krtani, owrzodzenia w jamach nosowych i miękkiem podniebieniu) i wyleczony został użyciem energicznéj kuracji rtęciowéj.

2-o Czy wysypki nie syphilityczne, lub inne cierpienia, nie mające nic wspólnego z kiłą, a leczone przetworami rtęciowemi, wywołać mogą przypady 3-o rzędnéj kiły lub nie? Na pytanie to autor opierając się na doświadczeniu własnem, *Hebry*, *Traube'go* i *Graefe'go* odpowiada przecząco.

3-o Czy nie wypada uważać wypadków trzeciorzędnéj kiły, za kombinację kiły nie wytępionéj, z zakażeniem rtęciowem? Tu odpowiedzi autora są mniéj jasne. Kombinacji wzmiankowanéj nie przyjmuje on wprawdzie, ale przypisuje rtęcicy (*Hydrargyrosis*) jako pociągającéj za sobą niedokrewność i charłactwo, wpływ szkodliwy na przebieg syphilis, o tyle, że przebieg ten staje się zjadliwszym. Autor popiera to zdanie obserwacją choréj 60 lat liczącéj żebraczki, która przed laty 10-u leczona była, z powodu syphilis, rtęcią, a obecnie przybyła do kliniki w stanie charłactwa i anaemii ze znakami 3-o rzędnéj syphilis. Badanie moczu wykazało ślady rtęci. Wypadek ten, zdaniem naszem, nie jest rozstrzygającym w danéj kwestji, gdyż wątpliwe rtęcicowe charłactwa i anaemia dają się tu objaśnić tem, że chora miała lat 60 i była żebraczką. Znalezienie rtęci w moczu, dopiéro po podawaniu choréj jodku potassu, niczego więcéj nie dowodzi, jak tylko, że chora kiedyś rtęć przyjmowała. Aby obecnie i lata całe w ustroju pozostająca rtęć, w bardzo stałych swych organicznych związkach, mogła powodować anaemję i charłactwo, tego przypuścić niemożna; brak jéj obecności w moczu, przed podaniem jodku

potassu, dowodzi najlepiéj, iż żadnego udziału w zmianie materji nie brała i działać nie mogła, tak, jak rtęć świeżo do ustroju wprowadzana.

4-o Czy wypada bezwzględnie wstrzymać się od zadawania środków rtęciowych w leczeniu 3-o rzędnéj kiły (syfilis) i ograniczyć się do jodu?

W odpowiedzi na to pytanie autor powołuje się na opinję chemika *Schneider'a*, który przed kilku laty poszukując rtęci w wydzielinach syfilitycznych, przekonał się z jednéj strony, że już w pierwszych kilku dniach po użyciu rtęci, 75% takowéj z ustroju wydalonem zostaje, z drugiéj zaś strony, po kilku latach, a nawet po miesiącach kilku, u osób takich nigdy śladu rtęci w żadnéj z wydzielin wykryć nie zdołał, bez względu na to, czy badane indywidua używały, czy nie używały jodku potassu po kuracji merkurjalnéj. Tak więc, przytoczony wyżéj wypadek badania Dr. *Stopczańskiego* za wyjątkowy autor uważa i kończy zdaniem iż „..*nie wypada się wstrzymywać od używania przetworów rtęciowych w przypadkach późnéj kiły, leczonych nawet poprzednio przetworami rtęciowemi; nie uszczuplając przeto wcale znaczenia i zbawiennéj skuteczności przetworów jodowych.*"

(*Dok. nast.*)

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

Szpital dla dzieci. W połowie zeszłego miesiąca, *Gazeta Warszawska* podniosła kwestję urządzenia *szpitala dla dzieci w Warszawie*, wzywając pisma lekarskie do dyskussji nad tym przedmiotem. Z przyjemnością stajemy na to wezwanie, lecz zanim dyskutować zaczniemy, radzibyśmy ściśle oznaczyć, w jakim kierunku mają się toczyć rozprawy, o co tu idzie? co rozwiązać mamy?

Zdawałoby się, że chodzi o to, czy szpital dla dzieci, jest *potrzebny* i czy *pożyteczny?* zdaniem naszém, to pytanie nie potrzebuje rozwiązania; roztrzyga je sama rzeczy natura, wymagania cywilizacji i straszna śmiértelność dzieci. Statystyki tej śmiertelności nikt wprawdzie u nas dotąd nieogłosił, praktyka jednak upoważnia do wyrzeczenia, że śmiertelność ta jest większą, niż w innych krajach; wpływają na nią nie tylko przesądy, niedbalstwo, nędza, egoizm, brak oświaty, ale także brak szybkiej, a nadewszystko systematycznej i umiejętnej nad chorém dzieckiem opieki. Nikt więc nie zaprzeczy, że szpital dla dzieci jest pożyteczną u nas instytucją, owszem wszyscy twierdzą, że jest nieodbicie potrzebną. Więc dyskussja może być tylko prowadzoną nad tem: w jaki sposób podobny urządzić szpital, aby okolicznościowym i miejscowym warunkom był wstanie odpowiedzieć? Zanim jednak rozpoczniemy takową dyskussję, winniśmy wskazać i przypomnieć czytelnikom, co już u nas pod tym względem zrobiono?

Posiadamy w tym przedmiocie bardzo ważny dokument — mieści go *Dziennik Powszechny* w którym znajdujemy protokuł posiedzenia Rady Stanu Królestwa z d. 30 Października 1862 r. [1]).

Przytaczamy dosłownie wyjątek z rzeczonego protokułu. Na posiedzeniu Rady Stanu Królestwa Polskiego, z dnia 18 (30) Października 1862 r. Członek Rady Stanu *Rosen*, podał wniosek, aby Rada Stanu wyraziła życzenie, iżby Komisja Spraw Wewnętrznych zajęła się obmyśleniem środków dla założenia Szpitala wyłącznego dla dzieci.

Wydział Skarbowo-Administracyjny objaśnił, iż zasięgnął w tym przedmiocie zdania Dziekana Wydziału Lekarskiego D-ra *Le Brun'a*, Naczelnego Lekarza Szpitala Dzieciątka Jezus, który przyznając użyteczność proponowanej Instytucji, uczynił wszakże uwagę: że zakład utrzymania Szpitala specjalnego dla dzieci, jest kosztowniejszym, niżeli każdego innego Szpitala specjalnego, a wątpić można, aby Szpital taki w mieście tutejszem był ciągle normalną liczbą chorych dzieci zaludnionym, bo w ogólném usposobieniu mieszkańców,

---

[1]) *Dziennik Powszechny* Nr. 32. str. 137. § 5. z d. 10 Lutego 1863 r.

leży skłonność leczenia chorych dzieci w domu rodzicielskim, pod bezpośrednią macierzyńską opieką. Modyfikując przeto wniosek Członka Rady Stanu *Rosena*, Wydział Skarbowo-Administracyjny zaproponował: aby Rada Stanu zwróciła uwagę Rządu na potrzebę urządzenia sal specjalnych dla dzieci w szpitalach Warszawskich, w miarę wyznaczać się mogących na ten cel zasiłków Rządowych.

Uczynił przytém Wydział uwagę, iż w kraju tutejszym, pilniejszym niż Szpital dla dzieci, byłoby utworzenie zakładu do przyjmowania ubogich chorych, chronicznych, którym sztuka lekarska uleczenia nie obiecuje.

Członek Rady Stanu *Rosen* wyraził: że dzieci potrzeba leczyć w sposób specjalny, że osobne do tego Szpitale są w Berlinie, w Paryżu i Moskwie, że osobny Szpital byłby pepinierą dla lekarzy, a przy urządzeniu sal tylko oddzielnych, specjalność zachować się nie da. Obstawał więc przy wniosku, nadmieniając, że na uposażenie takiego Szpitala, złożono na jego ręce summę rs. 20,000.

Jego Cesarska Wysokość Wielki Książę, Prezes Rady, uważał: iż tu zachodzi kwestja techniczna, którą wypada oddać do rozbioru ludziom fachowym i otworzyć pole dyskussji w dziennikach: czy właściwszém byłoby urządzić Szpital oddzielny dla dzieci, czy sale przy innych Szpitalach, nadmieniając, iż załatwienie w ten sposób wniosku Członka Rady Stanu *Rosena*, nie przesądzałoby w niczem inicjatywie osób prywatnych.

Rada Stanu oświadczyła się bez głosowania za zdaniem swojego Prezesa.

Widzimy zatem, że nie pierwszy głos odzywa się u nas w tej kwestji, a co ważniejsza, że kwestja ta dokładnie określoną została; rozebrać pytanie: czy właściwszem jest urządzić *osobny szpital* dla dzieci, czy też tylko potworzyć *sale* przy innych szpitalach? Rozwiązanie tego pytania do nas należy; otwieramy kolumny naszego pisma do dyskussji nad tym przedmiotem, i wzywamy Kolegów, aby nam swe uwagi do ogłoszenia drukiem nadesłać raczyli.

Mamy nadzieję, że odezwa nasza nie będzie głosem wołającego na puszczy, bo Koledzy ocenią niewątpliwie, że do rozpraw jest najstosowniejsza pora, kiedy się znalazł człowiek, pragnący myśl tę w czyn wprowadzić. W istocie, posiadamy pewne wiadomości, że Dr. *Sikorski* poczynił kroki dla uzyskania pozwolenia Władzy na założenie podobnej instytucji, i cieszymy się, że znowu występuje jeden z młodej generacji lekarzy, który się stara, tak jak D-rzy *Rogowicz* i *Bernard* potrzebom ogółu zadosyć uczynić. Może nam kolega *Sikorski* plan swego przedsięwzięcia objawić zechce, a dyskussja w tym przedmiocie tem będzie ponętniejszą i pożyteczniejszą, że prassa perjodyczna, z naszemi poglądami publiczność nielekarską zapozna, tak jak to ciągle miewa miejsce obecnie.

Słusznem jest zdanie profesora *Le Brun'a*: że publiczność niechętnie swe dzieci do takiego szpitala oddawać będzie, lecz naszym jest obowiązkiem obeznawać ją z tem, czego się po podobnym zakładzie spodziewać może.

Do zwalczenia przesądów, do usunięcia słusznej niekiedy niechęci, posłużyć mogą takie artykuły, jak ogłoszony w ostatnim N-rze *Przeglądu Tygodniowego*, napisany zdolném piórem kolegi *Markiewicza*, do którego może nam samym odwołać się przyjdzie, skoro o tej kwestji swoje zdanie objawimy. Niechcąc jednakże obecnie wyjawieniem jakiej bądź opinji w postawionym do rozpraw przedmiocie, tamować w naszém piśmie swobody dyskussji, zostawiamy swoje zdanie na później, a obecnie czekamy na opinje innych kolegów, i nie wątpimy, że się nie zawiedziemy, gdyż tu nie tylko naukowa, ale i obywatelska powinność wzywa do pracy.

Wędrowiec w Nr. 281, ogłosił list, który umieszczamy w całości, jako odnoszący się do przedmiotu mogącego interesować naszych czytelników. Wędrowiec pisze:

Odebraliśmy odezwę, którą z przyjemnością umieszczamy, pragnąc żeby sprostowanie w niej zawarte dostać się mogło do pism perjodycznych niemieckich.

Szanowny panie Redaktorze!

W numerze 279 Wędrowca, kreśląc biografję szanownego towarzysza mojej mło-

dości *Karola Vogt'a*, mówisz pan, zapewne podług niemieckich źródeł, iż od jesieni 1844—1845 r. *Vogt* mieszkał w Paryżu, że się tam oddawał daléj swym naukowym pracom i że tamże założył, przy spółudziale swoich rodaków, Towarzystwo Lekarzy Niemieckich, które dotąd w nadsekwańskiéj stolicy istnieje i wielkie przynosi korzyści.

Ostatnie to twierdzenie jest mylne, gdyż Towarzystwo Lekarzy Niemieckich w Paryżu nie przez *Karola Vogt'a*, ale przezemnie było założone, chociaż *Vogt* był rzeczywiście jednym z piérwszych jego uczestników. Przebywając od r. 1832—1837 w Niemczech, a mianowicie w Giessen, gdzie poraz piérwszy otrzymałem stopień doktora i żyłem w blizkich stosunkach z rodziną *Vogt'ów*, zmuszony późniéj przenieść się do Paryża i doktoryzować tamże powtórnie, miałem sposobność poznania bliżéj dwóch zupełnie różnych od siebie kierunków, w których się wówczas rozwijały w obu krajach nauki lekarskie. Korzystając z przyjacielskiego stosunku z niemiecką młodzieżą lekarską, która się do mnie, przyjeżdżając do stolicy Francji, zgłaszała, postanowiłem zespolić ją w jedno towarzyskie grono, zbliżyć ją z francuzkimi pracownikami i utorować drogę do zobopólnego w pracach porozumienia.

Myśl ta zyskała w Paryżu w naukowych sferach poparcie, a piérwsza odezwa do założenia Towarzystwa, zrobiona przezemnie wraz z Dr. *Otterburg*, ukazała się w „*Augsburger Allemeine Zeitung*" na wiosnę r. 1844 i bardzo przyjazne w Niemczech zrobiła wrażenie. Jam także uzyskał od Rządu pozwolenie na stałe zgromadzenia, oraz zatwierdzenie ustawy, a Towarzystwo zbiérało się w mojém mieszkaniu przez cztery blizko miesiące, dopóki świetnéj pamięci, ówczesny dziekan *Orfila*, który myśl Towarzystwa Lekarzy Niemieckich w Paryżu wielce popiérał, nie przeznaczył mu na zgromadzenia stosownego lokalu w gmachu Szkoły Lekarskiéj Paryzkiéj. Pomne więc na te usługi Towarzystwo, przesłało mi adres treści następującéj: „Stosownie do postanowienia powziętego na posiedzeniu d. 16 Paźd. 1844 r. podpisani, mają zaszczyt w imieniu Towarzystwa Lekarzy Niemieckich w Paryżu, najuprzejmiéj podziękować szanownemu koledze, za wszelkie dotychczasowe oddane usługi. Towarzystwo wysoko ceni przyjacielskie przyjęcie, jakiego w chwilach swojego powstania w jego domu doznało i czuje się w obowiązku, zważywszy, że piérwsza myśl jego zawiązania od szanownego wyszła kolegi, przyznać mu tytuł *Założyciela*, który na przyszłość we wszystkich spisach stowarzyszonych, ma obok jego być umieszczony nazwiska."

Paryż 11 Grudnia 1844 roku.

Prezydujący: *Dr. Stromeyer;* Sekretarz stały: *Dr. Pigne;*
Wice-Prezydujący: *Dr. Kolb;* Sekretarz doroczny: *Dr. Feldmann.*

Dowód ten znajduje się dotąd w mojém ręku i uznała go też najstarsza w Niemczech „*Academia Leopoldina-Carolina Naturae Curiosorum.*" która w dziesięć lat późniéj Towarzystwo Lekarzy Niemieckich biorąc w swoją opiekę i uznając za swoją filję w Paryżu, powołała mnie do swego grona, jako owéj filji Założyciela, nadając mi przydomek *Woolhaus'a*, wedle odwiecznie przyjętego zwyczaju, który nakazuje do nazwiska nowowybranego członka dodać nazwisko innego, swemi pracami doń zbliżonego, który przed stu przynajmniéj laty do grona akademii należał.

Towarzystwo Lekarzy Niemieckich w Paryżu nie szukało nigdy rozgłosu, niemałe jednak medycynie niemieckiéj oddało przysługi bo na obcéj ziemi zbliżyło do siebie ze wszech stron spotykające się młode zdolności i dozwoliło im zbiorowo obeznać się z francuzkiemi zasobami. Oddało ono téż ich niemało i francuzkim dążnościom, gdyż tą drogą głównie przesiąkły do Francji niemieckie usiłowania. Nie dziwota zatém, że teraz wielu i francuzkich lekarzy z Towarzystwem się łączy, i że wszystkie obecne niemieckie znakomitości w niém brały udział. Ale zapomniano zupełnie zkąd wyszło owego Zjednoczenia początkowanie i postanowienie z d. 11 grudnia 1844 roku poszło zupełnie w niepamięć. Sądzę więc, że nie zawadzi przypomnieć, iż w Niemczech i dla Niemiec nie wszystko robi się niemieckiemi siłami i t. d. *Prof. Dr. Szokalski.*

Redaktor. Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).